

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tindakan bedah adalah ancaman potensial atau aktual terhadap integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stress baik fisiologi maupun psikologi. Reaksi stress fisiologi berhubungan langsung dengan pembedahan. Setiap pasien akan memberikan respon yang berbeda – beda baik fisiologi maupun psikologi terhadap pembedahan (Black & Hawks, 2010). Jumlah tindakan operasi anestesi di seluruh dunia dapat mencapai 240 juta tindakan setiap tahunnya. Tindakan operasi dilakukan menggunakan 2 macam anestesi yaitu general anestesi dan spinal anestesi.

Spinal Anestesi merupakan injeksi agen anestesi ke dalam ruang intratekal secara langsung ke dalam cairan serebrospinalis sekitar region lumbal dibawah level L1/2 dimana medulla spinalis berakhir (Keat et al, 2013). Anestesi spinal merupakan anestesi yang dilakukan pada pasien yang masih dalam keadaan sadar untuk meniadakan proses konduktifitas pada ujung atau serabut saraf sensori di bagian tubuh tertentu (Rochimah & Dalami, 2011). Beberapa faktor kegagalan spinal anestesi, seperti pergerakan jarum selama injeksi, volume intratekal yang besar, kesalahan teknis, kesalahan perhitungan dosis distribusi yang kurang memadai. Dalam lingkungan pelatihan, kejadian kegagalan anestesi spinal dapat mencapai 25%, insiden kegagalan anestesi spinal sebesar 5% (Maipolai, 2009). Angka

kegagalan anestesi spinal sebesar 17% pernah ditemukan di rumah sakit pendidikan di Amerika Serikat (Fettes, Jansson & Wildsmith, 2009).

Menurut penelitian Makmuri dan ridlwan (2007) tentang tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur femur dengan spinal anestesi di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto menunjukkan bahwa dari 40 orang responden 16 orang atau 40,0% memiliki tingkat kecemasan sedang, 15 orang atau 37,5% memiliki tingkat kecemasan ringan, 7 orang atau 17,5% memiliki tingkat kecemasan berat dan 2 orang atau 5% tidak cemas. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien pre operasi mengalami kecemasan, alasan penulis memilih spinal anestesi karena pasien tetap sadar selama operasi, pasien akan melihat, mendengar semua tindakan operasi, yang dapat mengakibatkan kecemasan pasien akan bertambah.

Tindakan operasi yang direncanakan dapat menimbulkan respon fisiologi dan psikologi pada pasien dan merupakan pengalaman yang sulit bagi semua pasien. Respon psikologi yang biasanya terjadi pada pasien pre operasi yaitu kecemasan (Potter & Perry, 2010). Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Jadi dapat disimpulkan kecemasan merupakan suatu kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu (Hawari, 2013).

Menurut Komalasari, Rizki & Sumbara (2018) menyatakan bahwa 90% pasien pre operasi berpotensi mengalami kecemasan. Kecemasan

pasien pada masa pre operasi antara lain dapat berupa khawatir terhadap nyeri setelah pembedahan, perubahan fisik (menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal), keganasan (bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti), operasi akan gagal, mati saat dilakukan anastesi, mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama, menghadapi ruang operasi, peralatan bedah dan petugas (Potter & Perry, 2010)

Berdasarkan data dari RSUP Fatmawati tahun 2012, ditetapkan bahwa 10 % dari klien yang menjalani pembedahan, terjadi penundaan atau pembatalan proses operasi. Diantaranya 5 % kasus pembatalan/ penundaan proses operasi disebabkan peningkatan tekanan darah, 2 % kasus disebabkan klien haid, dan 3% disebabkan ketakutan dan keluarga klien menolak untuk dilakukannya proses operasi (Ferlina, Indra & Sari, 2012)

Fisiologis kecemasan mengaktivasi *amygdala* yang merupakan bagian dari sistem limbik yang berhubungan dengan komponen emosional dari otak. Respon neurologis dari *amygdala* ditransmisikan dan menstimulasi respon hormonal dari hipotalamus. Hipotalamus akan melepaskan hormon CRF (*corticotropin-releasing factor*) yang menstimulasi hipofisis untuk melepaskan hormon lain yaitu ACTH (*adrenocorticotropic hormone*) ke dalam darah. ACTH menstimulasi kelenjar adrenal untuk menghasilkan kortisol. Sistem simpatis bertanggung jawab terhadap adanya stimulasi atau stress. Reaksi yang timbul berupa peningkatan denyut jantung, napas yang cepat, penurunan aktivitas gastrointestinal (Guyton & Hall, 2014). Upaya penatalaksanaan kecemasan

pre operasi dilakukan dengan metode farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan farmakologi dapat berupa pemberian obat anti kecemasan (Taufan, 2017), sedangkan penatalaksanaan non farmakologi dapat berupa distraksi, relaksasi, sugesti (Potter & Perry, 2010 ; Anwar, 2010). Salah satu bentuk distraksi untuk mengatasi kecemasan adalah distraksi pendengaran. Jenis distraksi ini biasanya dilakukan dengan mendengarkan suara alam atau intruksi meditasi dan juga dapat berupa suara- suara yang mengandung unsur-unsur spritual sesuai dengan keyakinan yang dianut (Perry & Potter, 2010). Salah satu yang mengandung unsur spiritual lain untuk mengatasi kecemasan adalah terapi asmaul husna (mendengarkan lantunan asmaul husna) (Potter & Perry, 2010).

Lantunan asmaul husna secara fisik mengandung unsur suara manusia, yang dapat menurunkan hormon - hormon stress, dan mengaktifkan hormon endorfin alami , meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik (Potter & Perry, 2010).

Menurut Wijaya (2009) lantunan ayat suci alquran yang dilagukan seseorang dan direkam serta diperdengarkan dengan tempo yang lambat serta harmonis merupakan intensitas 50 desibel yang dapat membawa

pengaruh positif bagi pendengarnya. Tempo yang berada antara 60-70 bpm, didengarkan selama 30 menit serta bernada rendah mempunyai efek relaksasi.

Dengan melantunkan asmaul husna, seseorang berharap Allah dapat membantu memecahkan segala problema hidup yang dialami. Dalam kondisi ini ada semacam sugesti dalam diri seseorang tentang kemungkinan Allah mengabulkan doanya, sehingga hal ini dapat meringankan intensitas kecemasan yang dialami. Dari segi kejiwaan unsur sugesti merupakan suatu ungkapan baik atau disebut juga dengan istilah *ahsanu alhadis* yang mampu memberikan efek sugesti positif bagi pendengar maupun pembaca, sehingga dapat menimbulkan perasaan tenang dan tentram (Anwar, 2010).

Mendengarkan bacaan *Asmaul Husna* dapat digunakan dalam menangani kecemasan pada berbagai penyakit. Secara aplikatif mendengarkan *Asmaul Husna* tidak sulit dilakukan, tidak invasif terhadap yang mendengarkan, serta mudah dan cepat dilaksanakan. Nama-nama yang terkandung dalam *Asmaul Husna* bermanfaat untuk penyembuhan diantaranya *As-salam* (Maha penyelamat), *Al-Ghafur* (Maha pengampun), *Asy-syakur* (Maha penerima syukur), *Al-majid* (Maha mulia), *Al-hayyu* (Maha hidup), dll. Nama-nama tersebut diyakini apabila dibaca atau dibacakan (diperdengarkan) kepada orang yang sakit maka akan mengurangi atau memberi kesembuhan pada orang yang sakit (Nafisa, 2010).

Mendengarkan bacaan *Asmaul Husna* memiliki dampak pada berbagai penyakit karena dampak dari keselarasan yang sempurna dalam pengulangan kata dan huruf, dampak irama yang seimbang terhadap ayat-ayat Al quran, dampak dari informasi pada masing-masing ayat, dan harmonisasi yang indah (Hakim, 2012). Sehingga dengan mendengarnya akan lebih dekat dengan Allah, seseorang yang mempunyai keyakinan yang mendalam terhadap sesuatu maka akan lebih mudah mendapat respon relaksasi. Respon relaksasi ini dapat timbul karena terdapat suatu hubungan antara pikiran dan tubuh (Faradisi,2009). Mendengarkan bacaan *Asmaul Husna* menggunakan audio dapat memusatkan dan mempertahankan perhatian (Azhar, 2009).

Berdasarkan penelitian Alifudin, Dwi & Purnomo (2016), pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan sebelum diberikan terapi mendengarkan asmaul husna menunjukkan kategori kecemasan ringan sebanyak 25 responden (47,2%) dan kecemasan sedang yaitu sebanyak 28 responden (52,8%), dan setelah diberikan terapi mendengarkan asmaul husna ada tiga kategori kecemasan yaitu kecemasan normal sebanyak 19 (35,8%), kecemasan ringan sebanyak 32 (60,4%) dan kecemasan sedang sebanyak 2 (3,8%). Terdapat pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan terapi mendengarkan asmaul husna $p \text{ value } (0,000) < \alpha (0,05)$.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta menjadi pusat rujukan pelayanan kesehatan masyarakat, dengan berbagai karakteristik pasien yang berbeda-beda berdasarkan pada jenis tindakan pembedahan dan

pilihan anestesi yang akan dijalani pasien. Berdasarkan hasil wawancara penata anestesi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang telah dilakukan rata-rata pasien yang menjalani operasi dengan spinal anestesi dalam waktu 1 bulan sekitar 80 pasien. Menurut hasil studi pendahuluan tingkat kecemasan pre operasi 98% pasien yang mengalami kecemasan pre operasi, jika pasien pre operasi mengalami kecemasan maka pasien nafas dalam, berdoa menurut agama dan kepercayaan masing-masing sebelum operasi. Berdasarkan data di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Pengaruh Pemberian Terapi Asmaul Husna Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Spinal Anestesi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang dapat dirumuskan permasalahan yakni “Apakah terdapat pengaruh pemberian terapi Asmaul Husna terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi spinal anestesi?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Diketuinya pengaruh pemberian terapi Asmaul Husna terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi spinal anestesi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya perbedaan tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah kelompok intervensi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
- b. Diketuainya perbedaan tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah kelompok kontrol RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
- c. Diketuainya perbedaan tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah kelompok intervensi dan kelompok kontrol RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini pada keperawatan anestesi, untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi asmaul husna terhadap tingkat kecemasan pre operasi spinal anestesi

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil peneliti ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk kemajuan ilmu keperawatan terutama tentang pengaruh pemberian terapi asmaul husna terhadap tingkat kecemasan pre operasi spinal anestesi.

2. Manfaat peneliti

a. Bagi Peneliti

Peneliti ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti tentang pengaruh pemberian terapi asmaul husna pada pasien yang mengalami kecemasan pre operasi.

b. Bagi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Peneliti ini dapat dijadikan informasi sebagai bahan masukan dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan penelitian ini dikemudian hari.

c. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat menjadi sumber informasi untuk penelitian selanjutnya dan pengembangan keperawatan di masa mendatang terutama pada bidang anestesi

d. Bagi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Diharapkan setelah diperoleh hasil dari penelitian dapat dijadikan intervensi tambahan sebagai terapi nonfarmakologi khususnya dalam pre operasi.

F. Keaslian Penelitian

Terdapat beberapa penelitian yang berkaitan dengan penelitian ini, antara lain:

1. Astuti & David (2019) "Pengaruh Pemberian Terapi Dzikir Terhadap Penurunan tingkat Kecemasan Pada Pasien Post Sc". Penelitian ini menggunakan *quasy experiment* dengan *desain pre-post test design with control group*. Sebanyak 24 orang yang diambil secara sampel jenuh. Uji *Paired t Test* diperoleh ada perbedaan (perubahan) tingkat kecemasan pasien post SC sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir pada kelompok intervensi nilai $p = 0,000 \geq \alpha = 0,05$, terjadi penurunan rata-rata sebesar 9,917. Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh tidak ada

perbedaan (perubahan) tingkat kecemasan pasien post SC sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir pada kelompok kontrol nilai $p = 0,636 \geq \alpha = 0,05$, penurunan yang terjadi yaitu hanya 0,83. Hasil uji *Independent t Test* diperoleh tidak ada perbedaan (perubahan) tingkat kecemasan pasien post SC sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai $p = 0,211 \geq \alpha = 0,05$.

2. Ernawati (2016) “ Terapi Lantunan Asmaul Husna Dan Teknik Relaksasi Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 ”. Penelitian yang digunakan adalah *quasi experiment* dengan pendekatan pretest-posttest tanpa kelompok kontrol. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode nonprobability sampling melalui teknik *accidental sampling* sebanyak 25 pasien DM yang datang berobat ke Layanan Kesehatan Cuma-Cuma Ciputat, Tangerang. Hasil penelitian menunjukkan terjadi penurunan kadar gula darah, tetapi secara statistik tidak ada hubungan antara terapi mendengarkan lantunan asmaul husna dan teknik relaksasi terhadap kadar gula darah pasien DM tipe 2 ($p=0,27$; $\alpha=0,05$). Terapi lantunan asmaul husna dan teknik relaksasi menjadi pilihan yang tepat untuk menimbulkan relaksasi sehingga dapat menurunkan tingkat cemas yang pada akhirnya dapat mengendalikan kadar gula darah pasien.
3. Rahmayati (2018) meneliti tentang “Pengaruh Dukungan Spritual terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre-Operasi”. Rancangan

penelitian ini menggunakan *Quasi Eksperimen* dengan desain penelitian *one group pretest-posttest*, pengambilan sampel menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Sampel berjumlah 16 responden, populasi berjumlah 325 pasien. Alat Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*. Hasil rata-rata kecemasan sebelum diberikan dukungan spiritual 49,88%, sedangkan rata – rata kecemasan sesudah diberikan dukungan spiritual 46,81%.